UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 46

FACULTÉ DE MÉDECINE

L'HÉRÉDITÉ SIMILAIRE

DANS LA

PARALYSIE GÉNÉRALE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 8 Mai 1912

PAR

Gustave SIGOT

Né à Saint-Clément (Allier), le 27 janvier 1885

Pour Obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse { MAIRET, Professeur, *Président.* / VIRES, Professeur / LEENHARDT, Agrégé / EUZIÈRE, Agrégé } *Assesseurs*

MONTPELLIER

IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse et Rue Dom-Vaissette

—

1912

L'HÉRÉDITÉ SIMILAIRE

DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER N° 46

FACULTÉ DE MÉDECINE

L'HÉRÉDITÉ SIMILAIRE

DANS LA

PARALYSIE GÉNÉRALE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 8 Mai 1912

ACAD. LANGUEDOC BIBL.

PAR

Gustave SIGOT

Né à Saint-Clément (Allier), le 27 janvier 1885

Pour Obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse { MAIRET, Professeur, *Président.* / VIRES, Professeur / LEENHARDT, Agrégé / EUZIÈRE, Agrégé } *Assesseurs*

MONTPELLIER

IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse et Rue Dom-Vaissette

1912

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)	DOYEN.
SARDA	ASSESSEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✲). Chargé de l'enseig[t] de pathol. et thérap. génér.
Clinique chirurgicale	TEDENAT (✲).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (✲).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Pathologie et thérapeutique générales	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Prof^es. honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), GRYNFELTT, HAMELIN (✲).

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	LEENHARDT, agrégé.
Pathologie externe	LAPEYRE, agr. lib. ch. de c.
Clinique gynécologique	DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, ag. lib. ch. de c.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. LEENHARDT.	MM. DELMAS (Paul).
VEDEL.	GAUSSEL.	MASSABUAU.
SOUBEYRAN.	RICHE.	EUZIERE.
GRYNFELTT (Ed.)	CABANNES.	LECERCLE.
LAGRIFFOUL.	DERRIEN.	FLEIG (ch. d. fonct.)

Examinateurs de la thèse :

MM. MAIRET, *Président.*	MM. LEENHARDT, *Agrégé.*
VIRES, *Professeur.*	EUZIÈRE, *Agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MA MÈRE ET A MON PÈRE

Qu'ils trouvent ici l'expression de l'immense reconnaissance et de la gratitude infinie que je leur ai vouées pour la sollicitude dont ils m'ont toujours entouré. J'espère qu'ils voudront bien me pardonner la peine que leur a souvent causée ma légèreté.

A MON FRÈRE LE DOCTEUR LUCIEN SIGOT

Qui fut aussi bon ami que bon frère et qui ne cessa de me prodiguer avec tendresse et clairvoyance des encouragements de toutes sortes. Je n'oublierai point que je n'ai jamais fait appel en vain à son bon cœur et à sa générosité.

A MA BELLE-SŒUR

Dont la bonne grâce et l'esprit ont su me faire apprécier une hospitalité toujours aimablement offerte et dont j'ai si souvent usé.

A MES SŒURS ET A MES BEAUX-FRÈRES

Qui se comportèrent toujours si tendrement et si généreusement envers l'enfant prodigue.

G. SIGOT.

A TOUS MES AMIS

A TOUS MES MAITRES

G. SIGOT.

INTRODUCTION

Dans ce modeste travail notre but a été le suivant :

Après avoir examiné dans un historique aussi bref que possible toutes les opinons émises sur l'hérédité dans la paralysie générale et sur la descendance des paralytiques généraux, nous nous sommes occupé de rechercher tous les cas d'hérédité similaire mentionnés dans la littérature médicale pour les rapporter d'abord et les réunir ensuite dans un tableau synthétique.

Nous avons poursuivi notre étude par l'évolution de la fréquence proportionnelle de ces cas d'hérédité similaire et nous l'avons terminée par quelques considérations sur les particularités de leur symptomatologie, de leur étiologie et de leur pathogénie.

Que M. le professeur agrégé Euzière, à l'obligeance duquel nous devons les matériaux qui nous ont servi à construire ce travail, soit assuré de notre profonde gratitude.

L'HÉRÉDITÉ SIMILAIRE

DANS LA

PARALYSIE GÉNÉRALE

HISTORIQUE

L'hérédité, « cette cause des causes » qui domine l'histoire des affections mentales, devait jouer un grand rôle dans l'histoire de la paralysie générale.

De bonne heure elle préoccupe les esprits et devient un objet de discussion pour les aliénistes.

Les premiers auteurs, Bayle, Calmels, Brière de Boismont, Marcé ont considéré la folie et la paralysie générale comme « deux rameaux d'une même famille ».

Plus tard, en 1883, Ball et Régis soutiennent que les enfants des paralytiques généraux n'ont pas à craindre de devenir fous.

Déjerine en 1886 s'élève contre les opinions formulées par Ball et Régis.

« A côté des faits d'hérédité congestive il y a, dit-il, des faits d'hérédité nerveuse. »

En 1896, Féré considère la paralysie générale comme « la moins héréditaire des maladies mentales ». Pour cet auteur l'hérédité similaire est aussi rare dans la paralysie générale que dans les autres maladies mentales.

En 1857 paraît la thèse de Béchet avec la conclusion suivante : « Il n'y a pas lieu d'imaginer pour la paralysie générale une hérédité spéciale. »

En 1897 les discussions continuent encore plus vives, et au Congrès de Moscou M. Vallon s'écrie : « Malheur aux enfants des paralytiques généraux ! »

Dans les *Annales médico-psychologiques* de novembre 1898, M. Ballet écrit, en réponse à l'anathème de M. Vallon : « Je n'hésiterais pas à donner, si j'en avais un, mon fils en mariage à une fille de paralytique général, à la condition qu'il fût établi qu'elle aurait été conçue avant l'apparition de la paralysie. »

Au milieu de ce dualisme, Arnaud, à la Société médico-psychologique, adopte une opinion mixte : « La paralysie générale, dit-il, est la moins héréditaire des maladies que nous traitions, car pour faire cette maladie les influences héréditaires ne suffisent pas ; il y faut encore des tares acquises et personnelles ordinairement évitables. »

A toutes ces opinions viennent s'ajouter celles de Magnan, qui considère la paralysie générale comme la plus individuelle des maladies cérébrales ; de Joffroy et de ses élèves, qui rangent la paralysie générale dans la grande famille névropathique. Ces derniers insistent sur la fréquence des stigmates anatomiques et psychiques de la dégénérescence mentale dans la famille et sur les personnes des paralytiques, alors que d'autres auteurs, Ordhansky, Pilcz, Eschisch, soutiennent la thèse con-

traire, suivant laquelle les névropathes héréditaires seraient relativement à l'abri de la paralysie générale.

Enfin paraissent les travaux de Valh sur la descendance des paralytiques généraux ; d'Ameline, sur l'hérédité similaire dans la méningo-encéphalite chronique diffuse ; de Semper, sur les enfants des paralytiques généraux, travaux sur lesquels nous aurons l'occasion de revenir au cours de cette étude.

OBSERVATIONS

Observations I et II

(Calmeil et Rousseau)

N'ayant pu retrouver ces 2 observations, nous avons dû nous contenter de les signaler avec leur bibliographie au tableau d'ensemble que nous donnons à la suite de ces observations.

Observation III

(Rey et Manière. — *Annales médico-psychologiques*, 1883.)

Le père. — Ch... entre, à l'âge de 49 ans, à l'asile de Ville-Evrard, avec le diagnostic de paralysie générale; il présente de l'affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire, des idées de satisfaction, de l'embarras de la parole et de l'inégalité pupillaire. Mort un an après l'entrée.

Le fils. — Ch... Auguste entre à l'Asile de Ville-Evrard deux ans après la mort de son père. C'est un jeune homme de 24 ans. Peu à peu on a constaté chez lui le changement de son caractère, de l'embarras de la parole et de la diminution des forces. A son entrée, démence à peu près complète, air satisfait et béat, tremblement de la langue et des lèvres, inégalité pupillaire. Succombe 10 ans après à des attaques épileptiformes répétées. Autopsie positive.

Observation IV

(Turnbull. — *Journal of mental se.*, 1883.)

Le père. — Devenu aveugle quelque temps avant sa mort. Meurt à 40 ans de paralysie générale quelques années après son fils.

Le fils. — Depuis le jeune âge bonne santé, esprit lourd, intelligence au-dessous de la moyenne, caractère irritable, impulsif.

Vers 17 ans, troubles de la parole, confusion des idées, perte de la mémoire, figure niaise et sans expression. Tremblement de la langue et des lèvres, démarche incertaine. Pupilles inégales réagissant peu à la lumière. Attaques épileptiformes et apoplectiformes.

Contractures, gâtisme, marasme.

Durée de la maladie, six ans et demi. Autopsie positive.

Observation V

(Sauton. — Thèse de Paris, 1883)

Père, mère et oncle atteints de paralysie générale.

Fils. — B... Alph., 49 ans, célibataire, boucher ; caractère sombre. En 1881 fait des dépenses excessives et se livre à la boisson. Six mois auparavant il avait eu une attaque à la suite de laquelle on avait constaté une hémiplégie passagère.

Apparition d'un délire ambitieux et des signes somatiques de la paralysie générale. En janvier 1883, nouvelle attaque congestive suivie d'un accès d'agitation. Le calme revient et aujourd'hui le malade est dans un état de démence et de faiblesse très avancé.

Observation VI

(Idem, *Ibidem*)

B... Edmond, 50 ans, marié, employé.

Père atteint de paralysie générale.

Début marqué par une attaque congestive ; six mois après, démence.

Embarras de la parole, faiblesse musculaire, inégalité des pupilles. La mort survient dix-huit mois après l'explosion des premiers accidents.

Observation VII

(Idem, *Ibidem*)

B... Louis, 35 ans, marié, négociant.

Grand-père, atteint de paralysie générale ; mère hypocondriaque.

Début par attaque congestive suivie des signes somatiques de la paralysie générale et d'un délire ambitieux.

Après avoir présenté plusieurs attaques de congestion cérébrale, il meurt subitement ; la durée de la maladie a été de deux ans.

Observation VIII

(Idem, *Ibidem*)

M... Eugène, 43 ans, marié, sans profession.

Grand-père atteint de paralysie générale.

Pas d'excès alcooliques. Depuis quatre ans et demi sa femme a remarqué qu'il se dérangeait ; il perdait la mémoire et se livrait à des dépenses exagérées ; il ne lui était même plus possible de faire une addition. Accès d'agitation le jour de son entrée à Sainte-Anne ; délire ambitieux, et vingt mois plus tard, mort dans des attaques épileptiformes. On a pu constater tous les signes somatiques de la paralysie générale.

Observation IX

(Idem, *Ibidem*)

O... Casimir, 35 ans, marié, graveur.

Père mort paralytique général, à Bicêtre.

Pas d'excès alcooliques. Insomnie depuis deux ans, attaque congestive suivie d'affaiblissement et d'idées hypocondriaques.

Embarras de la parole, inégalité pupillaire. Mort seize mois après, dans le marasme.

Observation X

(Idem, *Ibidem*)

C... Amédée, 53 ans, marié, horloger.

Père et frère morts de paralysie générale.

Pas d'excès alcooliques. Se plaignait souvent de maux de tête et de bourdonnements d'oreilles. Il y a dix-huit mois a éprouvé une grande contrariété à la suite de pertes d'argent, puis est tombé progressivement en enfance avec quelques accès d'agitation. Signes physiques de la paralysie générale, et mort, treize mois après, due au mal de Bright.

Observation XI

(Idem, *Ibidem*)

V... Amédée, 33 ans, marié, comptable.

Père mort de paralysie générale. Pas d'excès alcooliques. Malade depuis 1871, a été vivement impressionné par la Commune, quelques légères idées de satisfaction suivies rapidement de démence. Embarras considérable de la parole, tremblement de la langue et atrésie pupillaire. Mort dans le marasme en mars 1874.

Observation XII

(Idem, *Ibidem*)

V... Jean, 48 ans, marié, employé.

Père et oncle paternels morts de paralysie générale. Caractère habituellement emporté. En 1872, chute sur la tête avec perte de connaissance pendant quatre jours, reprend son travail, mais reste faible. En 1877, devient irritable, dort mal, perd la mémoire, ne peut plus travailler.

Le premier novembre 1880, attaque et hémiplégie à droite. Démence progressive accompagnée des signes somatiques de la paralysie générale.

Mort en novembre 1881.

Observation XIII

(Idem, *Ibidem*)

B... Emile, 40 ans, célibataire, journaliste.

Père mort de paralysie générale. Pas d'excès alcooliques. Caractère doux, affectueux. En octobre 1881, il se met à parler beaucoup, il néglige ses occupations, signe des billets, et plus tard fait des excès de boissons. En octobre 1882, il est atteint d'un délire ambitieux avec violente agitation. Le calme se rétablit, mais on constate tous les signes somatiques de la paralysie générale. Aujourd'hui la démence a fait des progrès rapides, mais la santé physique est assez bonne.

Observation XIV

(Idem, *Ibidem*)

L... Victor, 46 ans, marié.

Grand'mère et mère atteintes de paralysie générale. Depuis quelques mois faisait des excès alcooliques ; devenu méchant, il a fait du scandale dans sa maison. Délire ambitieux, affaiblissement des facultés, hésitation de la parole, tremblement de la langue et des lèvres, inégalité pupillaire.

Attaques épileptiformes et mort au bout d'un an.

Observation XV

(Idem, *Ibidem*)

R... Charles, 42 ans, marié, boucher.

Père paralytique général, oncle mort aliéné à Bicêtre. Faisait en dernier lieu des excès alcooliques. A la suite de contrariétés, trois attaques convulsives, auxquelles succèdent de l'affaiblissement des facultés et les signes somatiques de la paralysie générale. Mort au bout de deux ans ; depuis six mois, hémiplégie droite incomplète.

Observation XVI

(Major. — *Allgemeine Zeilschrift für Psychiâtrie*, 1895)

Parents. — Le père est mort de paralysie générale après son fils.

La mère est aliénée et présente des troubles de la parole.

Fils. — Début par chorée et migraine. Puis s'est installée une démence progressive sans idées délirantes; du tremblement des lèvres et de la langue et des troubles de la démarche sont venus compléter le tableau et faire porter le diagnostic de paralysie générale.

Observation XVII

(Westphall (1891), cité par Jacquemet.)

Mère. — Est devenue paralytique générale deux ans après la mort de sa fille.

Fille. — Anna G..., 15 ans, a contracté la syphilis à 12 ans. Elle présente des troubles de la démarche, des pupilles inégales ne réagissant pas à la lumière, des idées hypocondriaques délirantes. Hallucinations, attaques épileptiformes. Durée de la maladie, 3 ans 1/2.

Observation XVIII

(Clouston. — *Edinburgh med. Journ.*, 1891.)

Ascendants. — Père syphilitique. Oncle paternel paralytique général.

Fille. — Attaques épileptiformes pendant l'enfance. Vive et intelligente jusqu'à 15 ans. A cet âge une attaque.

Observation XIX

(Gudden.— *Arch. für Psychiatrie*, 1894)

Père. — Mort paralytique général.

Fils. — Nie la syphilis et n'en porte pas les stigmates.

A vingt ans, chute sur la tête dans un escalier : à partir de ce moment-là, il devint maladroit dans son travail; idées hypocondriaques, parole embarrassée. Changement de caractère. Tremblement généralisé. Troubles de la marche, anxiété. Inégalité pupillaire. Troubles de la parole. Exagération du réflexe rotulien.

Démence. Mort au bout de deux ans.

Observation XX

(Streitberger (1894), cité par Jacquemet.)

Père. — Paralytique général.

Fils. — Paul L... 18 ans. Il y a un an, changement de caractère. Actuellement visage stupide. Pupilles inégales, irrégulières, ne réagissant pas. Dents mal plantées, sillonnées. Bien portant pendant son jeune âge.

Tremblement de la langue. Exagération des réflexes.

Parésie et tremblement intentionnel des membres.

Intelligence diminuée, satisfaction, hébétude.

Ecriture caractéristique. Mort. Autopsie positive.

Observation XXI

(Krafft-Ebing, 1894)

Père. — Mort paralytique général, deux ans après le début de la maladie de son fils. Présentait des accidents syphilitiques au moment où le malade fut conçu.

Fils. — 21 ans. Etudiant en droit. Normalement développé, s'est fatigué à l'excès pour préparer un examen. La maladie a débuté avant 20 ans et a présenté tous les signes de la paralysie générale progressive.

Observation XXII

(Régis, 1895)

Père. — A eu un chancre six ans avant la naissance du fils, n'a pas suivi de traitement antisyphilitique, a du tremblement des mains et de la langue, de l'exagération des réflexes rotuliens, des troubles de la parole, de l'inégalité pupillaire avec myosis, le signe d'Argyll-Robertson.

Fils. — A douze ans, attaque apoplectiforme suivie d'hébétude et d'hémiparésie du côté gauche. A quatorze ans et demi, difficulté de la marche, oublis, apathie, embarras de la parole, tremblement, démence, inégalité pupillaire, signe d'Argyll-Robertson.

Observation XXIII

(Idem)

Père. — A contracté la syphilis un an avant son mariage. Il présente de l'inégalité pupillaire avec myosis, le signe d'Argyll-Robertson, du tremblement fibrillaire de la langue et des mains, de l'exagération des réflexes rotuliens. La mère a eu deux fausses couches.

Fille. — Enfance normale. La menstruation s'établit à 14 ans, puis se supprime au bout de quelques mois. A partir de ce moment, on assiste à l'installation et au développement progressif de la paralysie générale. Affaiblissement intellectuel, perte de la mémoire, absence de toute pudeur. Inégalité pupillaire, trémulation labiale, écriture caractéristique, exagération des réflexes rotuliens. Marche, parole et autopsie positive.

Observation XXIV

(Abzheimer)

Mère. — Prostituée, syphilitique avérée. Actuellement elle présente : pupilles étroites et immobiles, parole embarrassée, amnésie, stupidité.

Fille. — 26 ans. A eu des signes de syphilis héréditaire.

Atrophie optique qui a débuté il y a cinq ans, en même temps que la malade a eu des douleurs fulgurantes.

Actuellement, cécité complète, pupilles inégales et immobiles.

Tremblement fibrillaire de la face et de la langue. Ataxie, démence, mégalomanie.

Observation XXV

(Oscar Müller)

Ascendants. — Mère morte paralytique générale à 46 ans.

Autopsie positive. — Oncle aliéné.

Fille. — Paralysie générale dont les premiers signes se sont développés et complétés jusqu'à 17 ans. — Mort. Autopsie positive.

Observation XXVI

(Mairet et Vires)

Schm..., est un homme de 47 ans dont le père était paralytique général.

D'intelligence bonne et même bien développée, il s'adonna aux affaires et arriva à une situation commerciale importante.

Jusqu'à l'âge de 44 ans, sa conduite est régulière, il se montra à la hauteur de ses multiples occupations.

A 44 ans apparaît une excitation génésique marquée.

Un an et demi après, des idées de grandeur se montrent. S.... est grand d'Espagne, veut brasser beaucoup d'affaires. En peu de temps, son aliénation mentale n'étant pas reconnue, il se ruine; la mégalomanie s'accentue, il est député, il veut tout acheter. L'intelligence s'affaiblit, il oublie des mots, des phrases; des troubles dans l'articulation des mots se montrant, il nasonne, achoppe, scande ses paroles.

Dix-huit mois environ après le début de sa maladie, Schm... entre à l'Asile.

On constate une mégalomanie qui disparaît bientôt, une démence profonde qui se marque de plus en plus et des troubles paralytiques généralisés.

Schm... présente de violentes attaques épileptiformes qui deviennent de plus en plus nombreuses et qui augmentent la démence et la paralysie.

Il succombe le dix-septième mois après l'entrée à l'Asile, à la suite d'une série d'attaques.

A l'autopsie, on trouva les lésions propres à la paralysie générale, une inflammation chronique de la dure-mère en certains points; de l'œdème de la pie-mère; des adhérences de la pie-mère à la substance grise. La substance grise est ramollie. La substance blanche congestionnée.

Les ventricules sont dilatés.

Observation XXVII

(Vallon)

Mère morte à Charenton de paralysie générale à l'âge de 59 ans.

Fils, 40 ans, a eu la syphilis et a fait de nombreux excès vénériens dans sa jeunesse. Entre à Sainte-Anne, puis à Villejuif ; à son entrée, il s'exprime avec beaucoup de difficulté, et a des idées délirantes : il est très heureux, parle avec satisfaction de sa fortune ; il présente en outre des troubles de la parole, de l'inégalité pupillaire et de la faiblesse des membres. Il meurt à 42 ans dans le gâtisme.

Observation XXVIII

(Wahl)

Père mort à Bicêtre de paralysie générale.

Fils, 31 ans. — Aucun antécédent syphilitique ; mais le malade a fait des excès alcooliques et sa profession d'artiste lyrique l'obligeait à se coucher très tard et à se surmener beaucoup. Il est examiné successivement par divers médecins qui constatent les signes de la paralysie générale : perte de la mémoire, idées délirantes, affaiblissement intellectuel ; troubles de la parole, inégalité pupillaire, etc.

Observation XXIX

(Ameline)

Père mort paralytique général.

Deux oncles et une tante du côté du père sont morts paralysés.

Fils, âgé de 37 ans. — Présente de la paralysie générale avec affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire, idées de satisfaction puériles, naïves et incohérentes ; inconscience de sa situation ; hésitation de la parole ; inégalité pupillaire.

Le début de la perte de la mémoire remonterait d'après sa femme à six mois environ ; à la même époque serait apparu l'embarras de la parole.

Observation XXX

(Idem)

Père. — Mort à 50 ans de démence paralytique.

Fille. — 49 ans, est entrée une première fois en janvier 1895 avec les symptômes de paralysie générale : affaiblissement intellectuel, excentricités naïves et absurdes, idées de satisfaction, inconscience de sa situation, embarras de la parole, inégalité pupillaire, idées de suicide.

Dans la suite, présente des rémissions partielles de courte durée et fait de temps en temps des séjours à Villejuif et à Sainte-Anne.

Ses antécédents personnels la montrent depuis longtemps alcoolique, buvant du vin et surtout de l'absinthe.

Observation XXXI

(Idem)

Père et mère. — Morts à l'Asile de Ville-Evrard ; le père était sûrement paralytique général.

Fille. — 39 ans, atteinte d'affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire ; idées de grandeur et de richesse : elle prend des voitures qu'elle ne peut payer, s'empare des objets qu'elle voit dans les magasins. Inconscience de sa situation : elle va avoir deux enfants. Idées incohérentes de satisfaction, un peu d'hésitation de la parole, inégalité pupillaire.

Observation XXXII

(Idem)

Père. — Mort paralytique général à 49 ans.

Fils. — 30 ans, a fait de nombreux accès alcooliques commencés au régiment et continués depuis. Il y a

six mois, ne peut plus travailler : jambe droite et bras droit douloureux ; le malade y ressent de continuels fourmillements ; en même temps il éprouve une gêne extrême de la parole.

La mémoire est très affaiblie, apathie, indifférence, conscience très incomplète de sa situation. Pas d'idées de richesse, mais embarras de la parole et inégalité pupillaire.

Observation XXXIII

(Idem)

Père. — A 37 ans. Se présente une première fois en 1876 à l'Asile, atteint de léger affaiblissement des facultés intellectuelles avec préoccupations hypocondriaques. Légère hésitation de la parole.

L'année suivante, la paralysie générale est confirmée : hésitation de la parole, inégalité pupillaire, attaques épileptiformes probables, sensiblerie, idées de satisfaction. Meurt en 1880.

Fils. — Agé de 13 ans lors de la maladie du père, entre en 1898 (il a alors 34 ans) à l'Asile, déjà malade depuis un an. Mémoire affaiblie depuis sept mois.

Amaigrissement. Parole embarrassée, affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire, idées incohérentes de satisfaction alternant avec des préoccupations hypocondriaques ; inconscience de sa situation ; tentative de suicide par pendaison.

Habitudes alcooliques. Syphilis incertaine (il a eu il y a six mois un mal de gorge et une éruption).

A Sainte-Anne, à Ville-Evrard et partout on porte le diagnostic de paralysie générale, diagnostic basé sur les signes suivants : idées de satisfaction et de richesse, embarras de la parole, tremblement fibrillaire de la langue et des lèvres, pupilles inégales.

Observation XXXIV

(Semper)

Père mort à Bicêtre de paralysie générale, après avoir présenté un délire des grandeurs.

Fils, 20 ans. — A 9 mois, chute et abcès de la région frontale. Marche et parle très tard. Apprend très difficilement à lire et à écrire, jamais à compter.

A 16 ans il fait une chute à travers une trappe. A 18 ans, ictus apoplectiforme avec coma durant quatre jours suivi d'une hémiplégie gauche et de troubles de la parole qui disparaissent rapidement. A 19 ans, ce même ictus se reproduit et le malade entre à Tenon, où on lui fait pendant un mois des injections. L'année suivante il présente de la démence, des troubles de la parole, du tremblement des lèvres et de la langue, le signe d'Argyll-Robertson et de l'exagération des réflexes rotuliens.

Entré à l'Hôtel-Dieu. Peu après (dix-huit jours), crises subintrantes d'épilepsie ; coma et mort. — Autopsie positive.

Observation XXXV

(Jacquemet)

Le fils. — R... Aug.-J., 33 ans, courtier en vins, entre à l'Asile le 12 juillet 1906.

Dès le premier examen, l'affaissement des traits du visage, un teint terreux, une expression niaise de la physionomie, des troubles de la parole, nous entraînent vers le diagnostic de paralysie générale. De fait, le malade en présente les symptômes démentiels et moteurs ordinaires.

Il existe de la démence : R... a eu un développement intellectuel à peu près normal. A l'école il a eu tous les premiers prix, grâce à une intelligence très vive et à une mémoire surprenante ; il n'avait qu'un peu de difficulté pour les mathématiques. Il est vrai d'ajouter qu'enfant, et plus tard dans la vie, il se montra naïf, sans esprit d'initiative et sans grande volonté ; il avait besoin d'être dirigé. Il était de plus triste, timide et facilement irritable. Mais depuis quelques mois son intelligence s'est progressivement affaiblie et cet affaiblissement radical se manifeste dès son admission par une amnésie marquée, concernant surtout les choses récentes : s'il se rappelle les dates de sa naissance et son âge, il ne peut nous dire ni le quantième ni le jour de la semaine actuels. Il saute trois mois de l'année dans leur ordre naturel et ne peut en aucune façon les énoncer au rebours. Désorienté dans le temps, il l'est également dans l'espace ; il ne se rend même pas compte qu'il est dans une Asile d'aliénés. Son

raisonnement est enfantin, et, s'il nous est permis de fixer son attention, du moins elle se fatigue très vite. Les sentiments affectifs sont superficiels, à peine estompés.

Les troubles paralytiques sont manifestes, généralisés; des tremblements horizontaux et verticaux agitent les doigts étendus dans la position du serment; la force musculaire est atténuée et la pression s'exerce par secousses; l'écriture décèle des troubles ataxiques et dysgrammatiques. La démarche, vacillante et lourde, nécessite l'écartement de la base de sustentation ; encore à tous moments craignons-nous une chute imminente, et le malade n'arrive-t-il pas à se tenir en équilibre sur un seul pied. Les réflexes rotuliens sont exagérés, surtout à gauche. La parole présente de l'ânonnement, du nasonnement, parfois un peu de bredouillement ; la langue tirée hors de la bouche, des tremblements vermiculaires et des mouvements de retrait. Les pupilles sont inégales, la droite un peu plus dilatée, l'une et l'autre insensibles à la lumière et à l'accommodation.

Un délire coexiste, marqué par de la dépression, par des idées hypocondriaques, par des perversions psychosensorielles réduites à quelques fourmillements dans les membres et le corps, et à des hallucinations auditives communes : le malade entend parfois comme une musique qui joue dans le lointain. Les conceptions délirantes, niaises, font que le malade se croit atteint d'une maladie terrible, qu'il nomme la « céphalalgie », et dans laquelle tous les nerfs se roulent en boule; il tente à divers reprises de sortir ses nerfs de la bouche. Il sent parfois aussi dans la gorge une boule qui monte et l'étouffe, ce qui lui fait se demander s'il n'a pas avalé quelque corps étranger. Il se sent les jambes raides, la tête douloureuse. Ses mâchoires lui paraissent serrées au point

de l'empêcher d'ouvrir la bouche, ses dents lui semblent trop longues pour manger : la sitiophobie qui en résulte a certainement hâté la mort du malade qu'entraîna, le 1er août 1906, une cachexie d'origine à la fois paralytique et bacillaire.

L'étiologie de ce cas comporte de légers excès alcooliques : il y a trois ans, à la suite de malheurs conjugaux, R... but un peu (deux apérilifs par jour, quelques petits verres), cependant il n'arriva jamais jusqu'à l'ivresse et cessa même bientôt, parce qu'il sentait que cela lui faisait mal. Il nie énergiquement (et les renseignements recueillis auprès de la famille corroborent son dire) toute maladie vénérienne, toute syphilis. Dans les commémoratifs pathologiques, nous ne trouvons ni traumatisme crânien, ni insolation ; pour toute maladie antérieure, à Pâques, une forte diarrhée que le médecin attribua à la grippe. Consécutivement le malade réalisa des crises épileptiformes très violentes. Tels sont les antécédents personnels.

Bien plus importants sont les antécédents héréditaires : la mère, fille d'une femme autoritaire et facilement irritable, est une institutrice très nerveuse ; les longues lettres qu'elle nous écrit concernant son fils sont fort originales d'expression et d'idées. Le père est mort il y a onze ans, à l'Asile d'aliénés de l'Hérault. C'est son histoire clinique que nous allons maintenant envisager (renvoyant après son observation les renseignements tirés de la nécropsie de son fils).

Le père. — R... Aug., 49 ans, cultivateur, entre à l'hôpital le 18 septembre 1891 et y meurt le 4 septembre 1895 de syncope cardiaque (insuffisance mitrale avec rétrécissement).

Son observation nous révèle un délire des grandeurs

caractéristique de la démence et des troubles parétiques généralisés.

Au point de vue délirant, R... se croit président de la République du ciel ; il a succédé à Carnot il y a deux ans et demi, sa fille est mariée avec la reine d'Angleterre. Il vient d'hériter de cent milliards d'une certaine dame Léopold, qu'il ne peut autrement préciser. Il en veut au préfet de l'Hérault et au sous-préfet de Béziers qui ne lui ont pas envoyé à Paris ses 20 chevaux de 7.000 francs chacun et ses 20 voitures ; il se vengera en les faisant incarcérer dans une prison située à 150 mètres sous terre. R. est un alcoolique, aussi s'agite-t-il la nuit, sous l'influence d'hallucinations de la vue et de l'ouïe, auxquelles il répond ; il trouve souvent un goût de poison aux aliments et se plaint de sentir l'odeur de la dynamite.

La démence que nous avons déjà vu se teinter de délire, se manifeste d'une façon plus précise encore par de grandes lacunes de la mémoire, un embrouillement intellectuel facile et une fatigue rapide. Les soustractions et les multiplications les plus simples sont impossibles.

Les troubles paralytiques sont considérables, la démarche est traînante, les jambes fléchissent sous le poids du corps au point que, pour monter les marches d'un escalier, le malade est obligé de s'aider de ses mains ; il existe, en outre, quelques symptômes d'ataxie (le malade lançant la jambe et ne pouvant se tenir debout, les pieds joints et les yeux fermés) ; les réflexes ne sont pas exagérés. Les doigts présentent un tremblement de plus grande envergure que celui de l'alcoolique.

L'écriture est tremblée et les diverses lettres des mots sont mal liées entre elles. Les pupilles sont égales, mais

la gauche est nettement plus paresseuse. La parole est hésitante, tremblottante, au point de rendre certaines phrases incompréhensibles.

L'étiologie du cas est nettement alcoolique : R. buvait sans compter de l'absinthe et du rhum ; il se grisait souvent et depuis longtemps. Le malade et la famille récusent toute syphilis, que cependant l'examen de la descendance de R. nous semblerait devoir faire soupçonner. Sa femme eut, en effet, sept grossesses, ainsi ordonnées : 1° une fausse couche à trois mois ; 2° une fausse couche à six mois ; 3° le malade de l'observation précédente ; 4° une fille mariée et mère de deux enfants bien portants ; 5° un fils, mort à 25 ans de tuberculose pulmonaire ; 6° un garçon mort à six mois, d'entérite ; 7° un fils âgé de 15 ans et bien portant (en 1906). Quant au malade lui-même, atteint de bacillose pulmonaire, il aurait, au dire des parents, trouvé la cause occasionnelle de son aliénation mentale dans de violents traumatismes crâniens (qui déchirèrent le cuir chevelu et nécessitèrent six jours de repos au lit) au cours d'une agression nocturne. Les notions héréditaires se résument à ceci : le père de R., atteint de troubles cérébraux, serait mort de congestion cérébrale.

Les autopsies des deux malades de cette observation purent être pratiquées : elles confirment le diagnostic clinique. Le cerveau de R... père, enveloppé d'une dure-mère normale, présentait une arachnoïde et une pie-mère épaisses ; celle-ci adhérait à la substance grise cérébrale, notamment dans les régions supérieures des deux hémisphères. La substance grise et la substance blanche étaient normales et l'on ne trouvait en aucun point de foyers de ramollissement. Les vaisseaux étaient scléreux. Le cervelet, le bulbe et la protubérance sans lésions. Le

cœur, énorme, était dégénéré. Les poumons présentaient des lésions bacillaires, notamment une caverne au sommet gauche.

La femme de R..., qui semblait en cela poussée par un pressentiment que la destinée a malheureusement réalisé, écrit à la date du 12 septembre 1895 une lettre au médecin en chef de l'Asile, afin de savoir si la maladie du père est réversible sur les enfants. C'est à la veuve devenue mère que nous dûmes (pendant une suppléance de M. le professeur Mairet) nous adresser pour demander la levée d'une interdiction d'autopsie : elle y consentit à cause de l'intérêt qui pouvait en résulter pour son plus jeune fils, mais à la condition de limiter nos investigations au cerveau.

Le crâne de R... fils était dur ; la dure-mère épaisse, incisée, laissa s'écouler une assez grande quantité de liquide céphalo-rachidien. La pie-mère, très vascularisée, était soulevée par de l'œdème et adhérait en de nombreux points à la substance grise, notamment au niveau des circonvolutions frontales et juxta-rolandiques des hémisphères droit et gauche, ainsi qu'au niveau des circonvolutions temporales et du pli courbe. Les ventricules distendus présentaient une paroi rugueuse au toucher. Le poids total de l'encéphale était de 1390 grammes, qui se répartissaient en 598 grammes pour l'hémisphère gauche et 590 grammes pour l'hémisphère droit.

Les coupes de Pitres ne révélèrent aucune lésion, la substance grise était un peu moins épaisse qu'à la normale, mais suffisamment consistante. Le cervelet, le bulbe et l'isthme de l'encéphale ne présentaient rien d'anormal. Les vaisseaux de la base étaient sclérosés.

L'examen histologique ne put être pratiqué.

Résumons d'un mot : Anatomiquement et clinique-

ment, R... fils est un paralytique général, fils de paralytique général. A semblable conclusion va nous amener l'observation que voici :

Observation XXXVI

(Idem)

Le père. — F. Fréd., âgé de 47 ans, garçon de bureau, est amené à l'Asile le 19 septembre 1885, et le certificat d'entrée de M. le professeur Cavalier indique une démence considérable à tendance progressive, un délire de persécution vague et mobile et des troubles paralytiques universalisés, quoique prédominants à droite.

Cette paralysie générale relevait en grande partie de l'alcoolisme.

F... s'était adonné à l'eau-de-vie et à l'absinthe progressivement, au point d'être ramené chez lui ivre-mort tous les soirs. Devenu alcoolique, il ne pouvait supporter la moindre dose d'alcool sans être immédiatement ivre. Pas de syphilis. Comme maladie antérieure, à 18 ans et demi, une fièvre chaude à manifestations cérébrales, plus tard des rhumatismes. Trois mois avant son admission dans l'établissement, F... fit une chute de voiture si malheureuse qu'il se trouva sous le véhicule, eut le poignet foulé et les jambes contusionnées.

Le lendemain, il délirait un peu et éprouvait une grande difficulté pour parler. Dès ce moment, il ne fut plus le même homme ; il faisait les commissions

difficilement, ne pouvait plus tenir les timbres pour les appliquer sur les enveloppes, et perdait ce qu'on lui confiait. C'est à ce moment qu'il entre pour la première fois à l'Hôpital Général.

Le délire est surtout constitué par des idées de persécution entretenues par des hallucinations de la vue, de l'ouïe et de la sensibilité générale. Il accuse le médecin en chef d'avoir voulu faire des expériences à son détriment: le docteur Cavalier, pour le tromper afin de pouvoir mieux réaliser ses projets, se serait déguisé plusieurs fois par jour, apparaissant tantôt sous les traits d'un jeune homme, tantôt sous ceux d'un vieillard coiffé de perruques de diverses nuances ; parfois son persécuteur se rendait invisible, mais F... le sentait près de lui aux douleurs dans les bras, aux picotements dans les jambes qu'il éprouvait, qu'il attribuait à une machine électrique invisible. Le malade perçoit en outre des éclairs, et entend des voies amies et ennemies raisonner près de lui à ses oreilles. On veut également l'empoisonner, et à certains moments F... prend les assiettes pour des serpents. Aussi son irritabilité est grande et son agitation, surtout nocturne, le fait se lever de son lit et renverser tout ce qui se trouve à sa portée. Les troubles paralytiques sont très accusés surtout du côté de la langue (tremblottement, nasonnement et troubles marqués de la parole) et des pupilles, intéressant plus particulièrement la pupille gauche. Les doigts présentent des tremblements, la démarche est incertaine ; hyperexcitabilité musculaire et tendineuse très marquée. La démence est profonde, atteignant les diverses facultés intellectuelles, mais surtout la mémoire, qui est très affaiblie. Le malade, égaré, renverse son quart à table, fait ses besoins sur sa descente de lit, mouille et salit ses draps.

Sorti de l'Asile le 7 mars 1887 en état de rémission incomplète, les troubles parétiques et démentiels persistant, le malade croyant en outre à la réalité de son délire antérieur. F... est ramené le 28 mai suivant ; le trépied symptomatique a repris son intensité première. La paralysie générale évolue alors lentement et progressivement, la démence étouffant peu à peu le délire qui a pris la forme de revendications à l'égard de son ancien patron, celui dont la voiture l'a renversé : les troubles paralytiques rendent enfin le malade grabataire ; il meurt dans le marasme paralytique le 24 octobre 1897.

L'autopsie, pratiquée le lendemain, signale des adhérences des méninges avec la calotte crânienne au niveau de la partie moyenne ; un liquide céphalo-rachidien abondant, de l'œdème pie-mérien ; une pie-mère congestionnée et épaissie, adhérente surtout au niveau de la région occipitale, et divers foyers de ramollissement, fort bien détaillés dans la feuille d'autopsie, avec adhérences des méninges. Le défaut de consistance de la substance cérébrale forçait à manier avec de grandes précautions le cerveau, afin d'en éviter les déchirures.

Les antécédents héréditaires de F... étaient complètement inconnus : fils naturel, sa mère est morte des suites de couches. Il a eu, lui, trois enfants de sa femme (le premier qui portait son nom, n'étant pas de lui, de l'aveu de Mme F... elle-même). Les deux derniers sont morts en bas âge, l'un d'eux de la petite vérole ; l'aînée est la malade dont nous allons maintenant nous occuper.

La fille. — Mlle Ad. F..., 34 ans, menait avant son entrée à l'Asile une vie irrégulière en compagnie de sa mère. Celle ci, éduquée par la triste expérience de son mari, avait remarqué déjà depuis longtemps que sa fille était en état d'aliénation mentale. Mais malgré l'avis des

docteurs, et peut-être dans un but intéressé, elle résistait à l'interner, supportant les bizarreries de son caractère, ses amusements de gamine, ses emportements et ses coups. Cependant, après deux mois d'une agitation plus vive, au cours de laquelle la malade déchira ses vêtements et brisa la vaisselle, elle se décida à l'amener à l'Asile, le 25 novembre 1905.

Le certificat d'entrée de M. le professeur Mairet indique la présence des signes de la paralysie générale : délire niais des grandeurs, affaiblissement radical de l'intelligence et troubles parétiques généralisés, mais à prédominance paraplégique.

La physionomie et l'attitude de la malade expriment la niaiserie et l'affaissement. La parole est traînante et paterne, et l'on remarque sans peine du nasonnement et de l'ânonnement : la langue présente les tremblements caractéristiques. Les doigts étendus tremblent un peu, manquant cependant moins de force que d'adresse. La démarche est surtout atteinte ; les pieds traînent sur le sol ; l'équilibre ne peut être pris sur l'une ou l'autre jambe. Les pupilles inégales, la gauche bien plus dilatée que la droite, réagissent mal à la lumière.

La démence apparaît nettement, malgré l'agitation qui la masque en partie. La malade se rend bien compte qu'elle est à l'Asile des aliénés, où elle est souvent venue voir son père ; mais les moindres calculs l'embarrassent et elle ne peut arriver à dire les mois de l'année à rebours. Née en 1872, elle se donne d'abord 28 ans, puis 44. Les sentiments d'affection, très affaiblis, font place peu à peu à de l'indifférence, donnant son libre épanouissement à l'égoïsme.

Le délire consiste en idées de richesses, de supériorité intellectuelle et de beauté physique. Elle est belle, bien

faite ; les hommes lui courent après ; il lui en faut un tous les jours ; à défaut, elle s'adonne à la masturbation. Elle affectionne particulièrement les hommes capables de nombreux coïts et prétend qu'un de ses amants eut avec elle 36 rapprochements en moins de trois jours. Elle possède 15.000 francs et est entretenue très richement, ajoute-t-elle.

Au point de vue de ses antécédents personnels, la malade nie toute syphilis et nos investigations à ce sujet, malgré sa vie d'aventure, ont toujours été infructueuses.

Mlle F... n'avoue pas non plus d'excès de boisson elle reconnaît bien avoir pris assez souvent un apéritif, mais jamais plus, et non d'une façon quotidienne elle ne s'est jamais mise en état d'ivresse. Quant à la santé antérieure, elle a été toujours florissante, malgré les fatigues d'une existence surmenée par les exigences de plusieurs amants.

Calmée et physiquement améliorée par un séjour de six mois dans l'établissement, mais présentant toujours les symptômes de paralysie générale notés à l'entrée, Mlle F... sort de l'Asile, sur la demande de sa mère, le 14 mai 1906. Elle y est ramenée le 10 juillet à la suite de violents accès de fureur et de crises d'apeurement liées à des hallucinations. La démence est à sa seconde entrée plus profonde : la malade ne reconnaît plus ni le milieu ni les personnes qu'elle a quittés naguère, ne se rappelle plus son propre prénom, et l'on ne peut lier avec elle aucune conversation. Les troubles paralytiques se sont accusés notamment du côté de la démarche, qui est devenue très lourde. Le délire s'est atténué : la tendance vers l'idée de grandeurs persiste cependant encore, manifestée objectivement par une coiffure prétentieuse et maladroite et par les objets bizarres,

pris par la malade pour des bijoux, dont elle se décore avec ostentation. L'examen, fait par M. le professeur agrégé Lagriffoul, du liquide céphalo-rachidien d'une ponction lombaire, a permis de constater une lymphocytose abondante (90 °/₀ environ) et une réaction albumineuse très nette. Elle sort de l'asile sur la demande de sa mère, le 5 février, à la dernière période de sa paralysie générale et presque inconsciente. (Dr Salager.)

Observation XXXVII

(Pactet)

Gau... Paul, trente-six ans, cocher. Antécédents héréditaires. Père mort à l'Asile de Ville-Evrard à quarante-huit ans, en 1894. Sa femme, interrogée en juin 1891, donne sur son mari les renseignements suivants :

Depuis plus de sept ans, se plaignait, principalement l'été, de tremblement général, de frissons, de froid sur toutes les parties du corps. Depuis un an (il est cocher) il n'a jamais été bien portant. Un jour, il a failli écraser une femme : cela lui a causé une telle frayeur que ses frissons revenaient plus souvent que par le passé. Il avait toujours froid et ne pouvait parvenir à se réchauffer.

Il y a huit mois, il a eu une attaque d'apoplexie. Il est resté un mois au lit. Ensuite il a repris son métier pendant trois semaines, puis a eu une nouvelle congestion. Depuis il est devenu incapable de tout travail. Il perdait la mémoire, il déraisonnait et avait la manie de ramasser

et de collectionner tous les objets les plus insignifiants. Il pensait toujours à son métier de cocher.

Il y a vingt ans, aurait eu la scarlatine. Buvait à l'excès, fumait de même. A son entrée à Ville-Evrard, en juin 1891, le diagnostic de paralysie générale est porté avec affaiblissement intellectuel et idées de satisfaction. Le 31 décembre 1892, on constate une lenteur et un embarras très marqué de la parole, du grincement des dents. Les pupilles, égales, ne réagissent pas. Il se croit toujours sur le siège de sa voiture, parle de chevaux, donne des coups de sifflet, se met sur une chaise.

En mars 1893, l'affaiblissement intellectuel est très prononcé. Agitation par intervalles. Etat gâteux.

Mort le 22 mai 1894.

Mère morte asthmatique à 54 ans.

Une sœur morte en bas âge.

Une sœur et un frère bien portants.

G... Paul, notre malade, a eu des convulsions dans le jeune âge. Bon écolier.

Service militaire pendant un an.

Cocher d'omnibus, buvait peu, a cessé de travailler en 1907 pour mal d'estomac.

Au début de juin 1908, il commence à avoir de l'amnésie, du tremblement, de l'embarras de la parole.

Marié depuis 1904, sans enfants.

Est entré à l'Asile de Villejuif dans le service de M. le docteur Pactet, le 10 octobre 1908, venant de l'Asile de Vaucluse où il était considéré comme atteint de paralysie générale, affaiblissement intellectuel, troubles de la parole et des pupilles. Pupille droite plus grande. Argyll-Robertson. Tremblement de la langue, parole embarrassée. Réflexes exagérés, tremblements des doigts.

Le 10 octobre on le trouve très agité, incohérent dans

ses propos. Il veut porter 100.000 kilogrammes. Embarras de la parole très marqué. Inconscience du temps et du lieu.

Le 24 octobre, paralysie générale, état d'agitation depuis l'entrée.

Mort le 2 janvier 1909.

Pas d'autopsie.

Observation XXXVIII

(Idem)

T... Charles, 28 ans, entré à Sainte-Anne le 28 août 1908, passé à Villejuif, le 1er octobre 1908.

Grand-père paternel mort à 40 ans de paralysie générale à l'Asile d'Orléans.

Il était charron, gagnait largement sa vie à Orléans. C'est à la suite de pertes d'argent qu'il est devenu malade. Il était très jaloux. On ne sait s'il faisait des excès de boisson.

Grand'mère maternelle était cousine-germaine de sa grand'mère paternelle.

Père mort à l'Asile de Tours de paralysie générale en 1882, à 33 ans, ne restant que six mois à l'Asile. Avait fait des excès. Ayant été livré à lui-même très jeune, aurait abusé de tout. Il était modeleur sur bois, très bon ouvrier, avait eu deux médailles d'or à l'Exposition de 1878, gagnait beaucoup d'argent. C'est à la suite d'une forte déception que se seraient manifestés les premiers

troubles mentaux ou tout au moins qu'ils auraient attiré l'attention de sa femme.

Mère bien portante, 58 ans. Deux sœurs : l'aînée, 30 ans, boiteuse à la suite d'abcès de la cheville ; l'autre, 29 ans, a une déviation de la colonne vertébrale. Abcès par congestion de l'aine. Début à trois ans pour les deux sœurs.

Une fausse couche de sept mois.

Notre malade est né le 24 juin 1881 et le père a été interné le 4 ou le 5 septembre de la même année.

Tr... fils a fait une rougeole à cinq ans.

S'est rétabli rapidement.

N'était pas un enfant indiscipliné « était diable, dit la mère, mais avait bon cœur ». Il ne lui a jamais, à aucun moment, occasionné d'ennuis.

N'a pas fait d'excès alcooliques. S'abstenait de boire un verre avec ses camarades.

Pas d'excès génitaux. Ne découchait jamais. Vers l'âge de dix-huit ans aurait eu une blennorragie. Le mot de syphilis n'a jamais été prononcé.

Pendant son séjour au régiment (3 ans), n'a encouru aucune punition et passait ses dimanches chez des fermiers amis et travaillait avec eux à l'exploitation agricole.

C'est vers le mois de juillet 1907 que la mère s'est aperçu d'une diminution de mémoire chez son fils et d'une gêne de la parole.

Il n'avait jamais eu la parole bien facile, mais l'embarras s'était accentué.

Au mois de septembre 1907, ictus apoplectiforme avec chute et perte de connaissance qui a duré environ trois heures ; à la suite de cet ictus, gêne marquée de

la parole et obtusion très accentuée de l'intelligence, « ne reconnaît plus personne ».

Au mois de juillet 1908, idées de persécution ; se levait la nuit, voyait des personnes qui voulaient lui faire du mal, le tuer. Présentait aussi de l'excitation, et ce sont ces accidents qui ont déterminé la famille à le faire interner.

Il y a eu un an au mois d'août 1908 qu'il ne travaillait plus. On l'avait renvoyé de son atelier ; c'était auparavant un bon ouvrier, très régulier. Avait appris facilement son métier de mouleur en bronze, n'a pas changé de maison depuis son service militaire. Il y travaillait depuis trois ans et demi.

Au mois de décembre 1908, nouvel ictère. Certificat médical du 21 août 1908 (Dr Tison) : Est atteint de délire de la persécution avec hallucination de l'ouïe et de la vue. Est atteint de paralysie générale avec inconscience complète de sa situation. Idées de satisfaction. Embarras de la parole. Inégalité pupillaire.

Octobre 1908 (Dr Pactet) : Paralysie générale : démence, absence de délire, parole presque inintelligible en raison du trouble de l'articulation verbale. Pupilles égales réagissant faiblement à la lumière.

Mars 1909. — Depuis le 2 mars, la température a progressivement monté. Le 10 mars, le malade présente 40°5. Une escarre sacrée s'est formée et infectée. La parole est inintelligible et l'inconscience absolue.

Mort le 4 avril 1909.

Autopsie faite le 16 avril.

Encéphale : Poids 1.178 grammes. A l'ouverture de la cavité crânienne, il s'écoule environ 125 grammes d'un liquide jaunâtre, limpide. La pie-mère épaissie est très adhérente sur toute la surface du cerveau. Lorsqu'on la

décortique, la surface décortiquée est rugueuse et la pie-mère conserve des fragments de substance cérébrale. A la partie antérieure du lobe temporo-orbitaire gauche, et tout autour du sillon cruciforme gauche, on remarque après décortication deux îlots de substance cérébrale fortement colorée en jaune. Cette substance colorée a remplacé toute la substance grise dans ces régions. Il s'agit vraisemblablement de ramollissements superficiels de la largeur : celui de la région temporo-orbitaire, d'une pièce de cinquante centimes ; celui du sillon cruciforme, d'un diamètre de trois centimètres environ.

Sur le plancher du quatrième ventricule, on trouve de nombreuses granulations.

Rien au cervelet, au bulbe, ni à la moelle à l'examen macroscopique.

Nous laissons de côté les résultats de l'examen des autres organes qui ne nous intéressent pas directement et qui, d'ailleurs, ne présentent rien de particulier.

Le corps portait cinq escarres : une escarre sacrée très profonde à la partie supérieure de la fesse droite ; une escarre à chaque talon et une escarre à chaque malléole interne.

(Le Tableau synthétique dans lequel nous avons réuni toutes ces observations se trouve à la fin de ce travail.)

L'HÉRÉDITÉ SIMILAIRE EST RARE

Quand on se met à l'étude de l'hérédité dans la paralysie générale, un premier fait frappe l'esprit, c'est la rareté de cette hérédité similaire.

Recherchant tous les cas mentionnés dans la littérature médicale pour les rapporter dans ce travail et les grouper dans un tableau synthétique, nous n'en avons trouvé que 38.

C'est dire que les cas de ce genre sont encore peu nombreux. C'est d'ailleurs l'avis de beaucoup d'auteurs.

Les onze cas de Sauton sont signalés sur 80 observations qu'il rapporte dans sa thèse sur l'hérédité morbide et ses manifestations vésaniques dans la paralysie générale.

Toulouse, relevant les antécédents familiaux dans seize cas où ils étaient consignés, ne trouve que deux cas de paralysie générale chez les ascendants.

Joffroy, recherchant les tares familiales des paralytiques généraux, ne constate que 4 cas d'hérédité similaire sur 17 cas observés.

Thiry, sur 69 cas de descendants de paralytiques généraux, ne rapporte que 10 cas de paralysie générale.

Walh, examinant 197 descendants de paralytiques généraux, ne rencontre que 13 paralytiques généraux.

Ameline ne relève, sur un total de 238 malades, que 7 cas d'hérédité similaire ; Semper, parmi les enfants de paralytiques généraux, conçus à une époque éloignée du début de la paralysie générale, n'observe sur 35 cas qu'un cas de paralysie générale.

MM. Mairet et Vires, sur 134 cas, ne retrouvent l'hérédité similaire, que dans 2 cas seulement.

A l'Asile public des aliénés de l'Hérault très riche en documents et qui compte près de 800 malades, Jacquemet ne relève que 2 cas d'hérédité similaire.

Si nous voulons établir nous-même une évaluation de la fréquence proportionnelle des cas d'hérédité similaire en nous basant sur les données précédentes, nous constatons que, sur 800 cas environ observés par ces auteurs, 38 cas seulement d'hérédité similaire sont signalés, ce qui nous permettrait d'évaluer environ à 5 °/₀ le nombre de cas d'hérédité similaire dans la paralysie générale.

Sans doute cette proportion est peu élevée, et c'est ce qui a pu faire dire à Joffroy que « l'hérédité similaire, l'hérédité de même accident morbide est peu commune ».

Mais n'est-il pas permis de supposer que cette proportion est en réalité plus élevée, quand on pense que les paralytiques généraux voient leur souche décimée par une mortalité infantile considérable : 5/6 des cas, disait déjà Marie en 1862, dans son Traité pratique des maladies mentales ; 40 °/₀ disent les auteurs actuels.

D'autre part, les grossesses sont rares chez les paralytiques générales ; les hommes sont internés de bonne heure et abandonnés, après avoir dépensé « au hasard des rencontres une activité maladive ».

En outre, les familles cachent involontairement, quelquefois sciemment, des renseignements utiles qui pourraient dans ce cas être positifs.

Enfin, et surtout, le paralytique général, fils de paralytique général, n'échoue pas forcément dans le même asile que son père, et la filiation peut être perdue.

PARTICULARITÉS CLINIQUES DES CAS D'HÉRÉDITÉ SIMILAIRE

Quand on dépouille ces observations, on constate tout d'abord que « l'hérédité similaire est plus fréquente entre père et fils qu'entre mère et fille ». L'hérédité fraternelle joue le rôle prépondérant. Elle est signalée dans presque toutes les observations. On ne trouve que 4 cas d'hérédité similaire entre mère et fille.

Mais ces observations mettent surtout en évidence deux faits qui nous paraissent d'une grande importance, l'apparition précoce et l'évolution rapide de la paralysie générale chez les enfants de paralytiques généraux.

Il est certain qu'il est toujours difficile de connaître la date exacte de l'apparition d'une paralysie générale ; mais, cette restriction faite, qu'on nous permette de dresser le tableau suivant avec 26 cas où sont signalés le début ou la durée de la maladie.

	Observations	Age de début	Durée de la maladie
Avant 20 ans	XXV	10 ans	8 ans et 1/2
	XVII	12 ans	3 ans et 1/2
	XXII	14 ans	3 ans
	IV	17 ans	1 an et 1/2
	XVIII	18 ans	1 an
	XX	18 ans	5 ans
	XXI	19 ans	
Avant 30 ans	XXXIV	20 ans	6 mois
	III	21 ans	10 ans
	XIV	21 ans	2 ans
	XXIV	26 ans	
	XXXVIII	28 ans	1 an
Avant 40 ans	XXXV	32 ans	1 an
	IX	33 ans	16 mois
	XI	33 ans	3 ans
	XXXVI	34 ans	
	VII	35 ans	2 ans
	XXXVIII	36 ans	1 an
Avant 50 ans	XXIV	40 ans	2 ans
	XXIII	41 ans	
	XV	42 ans	2 ans
	I	43 ans	2 ans
	XIV	45 ans	1 an
	V	46 ans	
	XII	48 ans	1 an
	VI	50 ans	18 mois

Ce tableau nous montre que, sur 26 cas, la maladie a fait son apparition ;

Avant 20 ans dans 7 cas.

Avant 30 ans dans 5 cas.

Avant 40 ans dans 6 cas.

Avant 50 ans dans 8 cas.

12 fois sur 26, c'est-à-dire dans presque la moitié des cas, les symptômes de méningite ou céphalite chronique diffuse se sont manifestés avant 30 ans.

D'autre part, dans 13 cas, la durée de la maladie n'a pas dépassé 3 ans. Elle a varié entre 6 et 36 mois.

Or, si nous rapprochons ces faits des notions classiques qui nous apprennent qu'une paralysie générale ne fait, le plus souvent, son apparition qu'après 40 ans, que sa durée moyenne varie entre deux et six ans, nous sommes obligés de constater que les paralytiques généraux arrivent de bonne heure à la méningo-encéphalite diffuse et succombent rapidement à ses lésions.

S'AGIT-IL DE TRANSMISSION OU DE PRÉDISPOSITION ?

Devant cette précocité du début, devant cette évolution rapide de la maladie, dans les cas d'hérédité similaire, faut-il conclure à une transmission directe de la paralysie générale d'ascendant à descendant.

Peu nombreux sont les auteurs qui se basent sur cette constatation pour soutenir que la paralysie générale a par elle-même une action propre sur sa descendance. Pour le plus grand nombre, c'est la syphilis, c'est l'alcoolisme, c'est le surmenage des ascendants et non leur paralysie générale qui influent sur cette descendance.

Pour de nombreux auteurs, Ballet, Régis, Spillmann, Semper, la paralysie ne se répercute pas elle-même sur les enfants, mais les malades qui en sont atteints ont une descendance amoindrie par la syphilis. Cette descendance offre les caractères de la descendance des syphilitiques, en particulier la fréquence significative des fausses-couches et des morts-naissances.

Les descendants les plus tarés sont ceux qui se rapprochent le plus de la suite de la syphilis, et les moins tarés, ceux qui se rapprochent le plus de la paralysie générale,

ou même ceux nés d'un ascendant déjà paralytique général.

Semper fait remarquer que, dans le cas d'Ameline, la paralysie du père était survenue treize ans après la naissance du fils.

Dans le cas de Rey et Manière, le fils était né vingt ans avant la paralysie du père.

Dans le cas de Krafft-Ebing, le père meurt paralytique général deux ans après le début de la maladie chez son fils. Il présente des accidents syphilitiques au moment où ce dernier a été conçu. L'enfant est né vingt-deux ans avant que le père devienne paralytique général.

Dans le cas d'Oscar Müller, la mère devient paralytique générale treize ans après la naissance de sa fille qui meurt paralytique générale.

Dans le cas de Westphall, une jeune fille meurt à 15 ans et demi, de paralysie générale, deux ans avant le début de la maladie chez la mère.

Dans le cas de Turnbull, l'enfant meurt à 18 ans, de paralysie générale ; quelques années après, son père meurt de la même affection.

Dans le cas de Walh, le malade naît vingt ans avant la mort du père paralytique général.

Dans les cas de Régis, l'examen des enfants est suivi de l'examen des parents et on diagnostique chez ces derniers une paralysie générale au début.

Cet auteur en conclut que les enfants de paralytiques généraux, devenant paralytiques généraux, naissent presque toujours à une époque très éloignée de la maladie de leurs parents, que la date de leur naissance coïncide le plus souvent avec celle des manifestations de l'infection spécifique.

« Les enfants paralytiques généraux, fils de paralyti-

ques généraux, ajoute Semper, sont l'œuvre des premières années de mariage. La paralysie générale de ces enfants doit être rangée dans le cadre de l'hérédo-syphilis. »

D'autres auteurs, entre autres Ameline, Bonneau font jouer à l'alcoolisme le même rôle que les auteurs précédents donnent à la syphilis et considèrent ces paralytiques généraux, enfants des paralytiques généraux, comme des hérédo-alcooliques.

Certains en font aussi des hérédo-vésaniques.

En résumé, pour ces divers auteurs, ces enfants doivent être jugés non comme des hérédo-paralytiques, mais comme des hérédo-syphilitiques, des hérédo-alcooliques ou des hérédo-vésaniques.

Nous nous permettrons très modestement de partager cette opinion qui nous paraît la plus satisfaisante.

Elle explique, en effet, pourquoi l'hérédité similaire est rare, pourquoi dans la descendance de paralytiques généraux on trouve, comme l'indique Semper, plutôt les morts-naissances, l'idiotie, l'imbécillité, la débilité mentale que la paralysie générale.

Par cette théorie, s'expliquent aussi le début précoce et l'évolution rapide de la maladie.

Les enfants, fils de syphilitiques ou d'alcooliques, sont tarés dans leur cellule cérébrale qui devient un lieu de moindre résistance. L'hérédo-syphilis, l'hérédo-alcoolisme, l'hérédo-vésanie ont créé chez ces enfants la prédisposition à la paralysie générale.

De même que la tuberculose éclot et se développe facilement dans un organisme débilité ; la paralysie générale évolue de préférence sur un cerveau taré. Survienne la plus légère cause déterminante, auto-intoxication, sur-

menage, émotion, la maladie fait son apparition et marche à grands pas sur un terrain déjà préparé.

D'une façon schématique la maladie peut être alors considérée comme le produit de deux facteurs : de causes transmises par l'hérédité sous la forme de prédispositions, et de causes acquises durant la vie par le sujet lui-même.

C'est cette prédisposition, nous le répétons, créée par les tares héréditaires, qui nous explique pourquoi les paralytiques généraux enfants de paralytiques arrivent et succombent de bonne heure à la paralysie générale, sans que de grandes causes aient été nécessaires pour la produire.

CONCLUSIONS

1° L'hérédité similaire est rare. Notre recherche de tous les cas mentionnés dans la littérature médicale nous permet d'établir une proportion de 5 %. Il est toutefois permis de supposer que cette proportion est plus élevée.

2° L'hérédité paternelle paraît jouer le rôle prépondérant. On ne cite que 4 cas d'hérédité similaire entre mère et fille.

3° Dans ces cas d'hérédité similaire, la paralysie générale a une apparition précoce et une évolution rapide. Dans la moitié des cas, elle se manifeste avant 30 ans et sa durée ne dépasse pas trois ans.

4° Dans ces cas, il ne s'agit pas de transmission directe d'ascendant à descendant, mais de prédisposition créée, soit par l'hérédo-syphilis, soit par l'hérédo-alcoolisme, soit par l'hérédo-vésanie. Les paralytiques généraux, enfants de paralytiques, doivent être considérés, non comme des hérédo-paralytiques, mais comme des hérédo-alcooliques, des hérédo-syphilitiques ou des hérédo-vésaniques, en un mot, comme des prédisposés à la paralysie générale.

BIBLIOGRAPHIE

Ameline. — Annales médico-psychologiques, 1900.

Arnaud. — Société médico-psychologique, janvier 1899.

Ball et Régis. — Les familles des aliénés au point de vue biologique (Encéphale, 1883).

Ballet. — Traité des maladies mentales. Art. paralysie générale. Paris, 1905.

Beschet. — Conditions biologiques des familles des paralytiques généraux (Thèse de Paris, 1897).

Déjerine. — L'hérédité dans les maladies du système nerveux (Th. d'agrég. Paris, 1886).

Debove et Achard. — Manuel de médecine.

Féré. — La famille névropathique, 1894.

Fournier. — Affections parasyphiliques, 1894 ; paralysie générale et syphilis. Communication à l'Académie de médecine, 1905.

Joffroy. — Revue de psychiatrie, 1898.

Mariani. — Contribution à l'étude de l'hérédité chez les paralytiques généraux (Th. Paris, 1899).

Pactet. — Revue de psychiatrie, 1899.

Sauton. — De l'hérédité morbide et de ses manifestations vésaniques dans la paralysie générale (Th. Paris, 1883).

Thiry. — De la paralysie générale dans le jeune âge (Th. Nancy, 1898).

Toulouse. — La paralysie générale juvénile (Gazette des hôpitaux, 1893).

Rey et Manière. — Annales médico-psychologiques, 1883).

Wahl. — Contribution à l'étude de la descendance des paralytiques généraux (Th. Paris, 1898).

Semper. — Les enfants des paralytiques généraux (Th. Paris, 1904).

Mairet et Vires. — De la paralysie générale. Etiologie. Pathogénie. Traitement, 1898.

Clavière. — Contribution à l'étude de la paralysie générale chez frères et sœurs (Th. Bordeaux, 1909).

Bonneau. — Contribution à l'étude de l'hérédité similaire dans la paralysie générale (Th. Paris, 1909).

Ballet. — Descendance des paralytiques généraux (Académie de médecine, 1903).

Spillman et Perrin. — Descendance des paralytiques généraux (Province médicale, décembre 1909).

Jacquemet. — Hérédité similaire dans la paralysie générale (communiqué au Congrès des Sociétés savantes, Montpellier, avril 1903).

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 2 mai 1912.
Le Recteur,
Ant. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 1er mai 1912.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

MONTPELLIER — IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE